#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 806

##### Ф.И.О: Белоконева Тамара Михайловна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье пр Ленина 146-114

Место работы: ТВО Александровского района ЗОШ№ 5, заместитель директора, инв II гр.

Находился на лечении с 04.07.16 по 14.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия II, выраженный цереброастенический с-м, умеренное когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая ревматическая болезнь сердца, аортальная недостаточность II –Ш ст СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артозо-артрит 1 ст плюснефалангового с-ва. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, гипогликемические состояния в различное время 4р/нед, одышка при физ. нагрузке. никтурия до 1-2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая 2012, 2014, 2016. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. В течении года самостоятельно приобретает Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Протафан НМ п/з 38 ед, 22.00 – 18 ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 4-6 лет. Повышение АД в течение 2 лет. В анамнезе АИТ принимает эутирокс 37,5 мкг утром, ТТГ – 6,2 (0,4-4,0) от 04.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,8 лейк – 4,0СОЭ – 55 мм/час

э- 0% п- 1% с- 71% л- 23% м- 5%

05.07.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

05.07.16 Глик. гемоглобин – 7,6 %

05.07.16 Анализ крови на RW- отр

08.07.16ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

12.07.16 С-реактивный белок - отр

05.07.16 К – 4,64 ; Nа –147 Са – 2,21 ммоль/л

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –77,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 7,8 | 5,1 | 7,8 | 3,1 |
| 08.07 | 11,4 | 10,4 | 5,4 | 7,4 |
| 12.07 | 8,3 |  |  |  |

05.07.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия II, выраженный цереброастенический с-м, умеренное когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма..

05.07.16Окулист: VIS OD= 0,4 с кор = 1,0 OS= 0,4 с кор =1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.07.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.07.16Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца, аортальная недостаточность II –Ш ст СН1.

05.09.16 на р- гр левой стопы в 2х проекциях деструктивные изменения не выявлены. Признаки ДОА 1 плюснефалангового с-ва.

05.07.16 травматолог: Артрозо-артрит 1-го плюснефалангового с-ва.

18.03.16 УЗИ ЩИТ. железы Пр д. V =3,6 см3; лев. д. V =3,7 см3

Перешеек – 0,4см.

По сравнению с УЗИ от 02ю.2015 размеры железы уменьшились. Контуры ровные. капсула уплотнена. Эхогенность умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная за счет прослоек фиброза. изоэхогенный узел справа у заднего контура 0,75\*0,46 см. уменьшился с 0,93\*0,61, УЗ характеристики положительные. В пр доли мелкие гидрофильные злы до 0,23. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы по типу АИТ. Мелкие узлы правой доли.

Лечение: эутирокс,. Эпайдра, Протафан НМ, тиогамма, кортексин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -7-9 ед.,

Протафан НМ п/з 38-40 22.00 18-20 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: верошпирон 10 мг 1р\д предуктал MR 1т 2р/д 2 мес, наблюдение кардиолога по м\ж. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 25 мкг утром натощак.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек травматолога: ортопедические стельки, гель живокоста 3-4р/д № 10, веносмил 600 мг 1т 2р\д фламидез 1т 2р\д № 7, омез 1к за 20 мин до еды, наблюдение в динамике, осмотр ревматолога.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АГВ № 235350 с 04 .07.16 по 14.07.16. К труду 15.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.